

Gabriela Zerbielli
Simara Rufatto Conde

**ESTADO NUTRICIONAL E CONSUMO ALIMENTAR DE
ADULTOS E IDOSOS HIPERTENSOS DE UM MUNICÍPIO DO
INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL**

*NUTRITIONAL STATUS AND FOOD CONSUMPTION OF
ADULTS AND ELDERLY IN A TOWN FROM THE INSIDE OF RIO
GRANDE DO SUL*

Projeto de Pesquisa apresentado na disciplina de
Trabalho de Conclusão I, do Curso de Nutrição,
do Centro Universitário Univates.

Orientadora: Professora Simara Rufatto Conde

Lajeado, julho de 2017.

RESUMO

Gabriela Zerbielli*

Simara Rufatto Conde**

* Acadêmica do Curso de Graduação em Nutrição – Centro Universitário Univates – RS – Brasil.

** Professora Supervisora do Trabalho de Conclusão do Curso – Centro Universitário Univates – RS – Brasil.

Objetivo: Avaliar o estado nutricional e o consumo alimentar de hipertensos adultos e idosos de um município do interior do Rio Grande do Sul. **Materiais e métodos:** Realizou-se um estudo de caráter transversal, composto por 97 participantes, adultos e idosos de ambos os gêneros, com diagnóstico de hipertensão que frequentaram o Grupo de Hipertensos do Município e que eram atendidos na Unidade Básica de Saúde (UBS). Os participantes responderam a um questionário com perguntas fechadas, referente à idade, tabagismo, praticava de exercício físico e recordatório alimentar de três dias não consecutivos, o qual foram calculados os nutrientes: carboidrato, proteína, lipídeo, fibra, cálcio, sódio e potássio. **Resultados:** A maioria dos participantes do estudo eram idosos (54,6%) e do gênero feminino (71,1%). Quanto à classificação do Índice Massa Corporal a maioria apresentou eutrofia e sobrepeso (32%). Ao analisar o consumo alimentar observou-se que a média de ingestão do carboidrato ficou abaixo da recomendação (50,8%), a proteína (18,5%) e o lipídio (30,6%) acima do recomendado. **Conclusão:** Constatou-se elevada prevalência de sobrepeso e obesidade principalmente para o gênero feminino. O consumo alimentar dos adultos foi significativamente superior à recomendação em proteínas e para os idosos em proteínas e sódio, enquanto que os lipídeos não tiveram diferença significativa para ambos os grupos.

Palavras-chave: Consumo alimentar. Estado Nutricional. Hipertensão.

Objective: To evaluate the nutritional status and energy consumption of hypertensive adults and elderly people from a town in the inside of Rio Grande do Sul. **Materials and methods:** It was performed a cross-sectional study, consisting of 97 participants, adults and elderly people of both genders, diagnosed with hypertension who attended the Town Hypertensive Group and who consulted at the Basic Health Unit (BHU). The participants answered a questionnaire with closed questions, regarding age, smoking, physical exercise and non-consecutive three-day food recall, which were calculated as nutrients: carbohydrate, protein, lipid, fiber, calcium, sodium and potassium. **Results:** Most of the study participants were elderly (54.6%) and female (71.1%). Regarding to the classification of the Body Mass Index (BMI) the majority presented eutrophy and overweight (32%). When analyzing the food consumption, it was observed that the average carbohydrate intake was below the recommendation (50.8%), protein (18.5%) and lipid (30.6%) above recommended. **Conclusion:** It was found a high prevalence of overweight and obesity mainly for the female gender. The food intake of adults was significantly higher than the recommendation regarding to the protein, and for the elderly in protein and sodium, whereas the lipids had no significant difference for both groups.

Keywords: Food consumption. Nutritional Status. Hypertension.

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica não transmissível caracterizada por elevação da Pressão Arterial (PA), quando ocorre elevação sustentada dos níveis pressóricos 140 e/ou 90 mmHg. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a HAS é considerada um dos mais importantes problemas de saúde pública e o principal fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, que a cada ano, causa 1,6 milhões de mortes¹.

A HAS pode causar alterações funcionais em órgãos e distúrbios metabólicos, estando associada a outros fatores de risco (FR) como: diabetes melito (DM), obesidade abdominal e dislipidemias, elevando o risco de eventos como morte súbita, acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca (IC), doença arterial periférica (DAP) e doença renal crônica (DRC)².

Nos últimos anos vem ocorrendo modificações no perfil da população brasileira em relação ao estilo de vida, como hábitos alimentares inadequados, aumento progressivo da prevalência de HAS, sobrepeso, aumento da gordura visceral, que aumenta com a idade e inatividade física, a prática de atividade física ajuda a controlar a HAS, podendo diminuir a dosagem de anti-hipertensivos^{3,4,5}.

Outro fator para desenvolver HAS é o baixo consumo de cálcio e potássio, se ingerido na quantidade recomendada juntamente com fibras, auxiliam na redução da pressão arterial. Segundo a VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial o consumo de cálcio deve ser de cerca de 1000 a 1200mg ao dia e o potássio de 4,7 gramas ao dia².

Um estudo realizado nos Estados Unidos, Japão e na China, mostrou que a população adulta está adicionando mais de 1 grama de sódio aos alimentos preparados⁶. Em outro estudo realizado em várias capitais brasileiras, constatou-se que o consumo diário de sal, em média, foi de 12 gramas ao dia, mais que o dobro do recomendado⁷. Assim como o estudo realizado com a população idosa da cidade de Palmeiras das Missões, RS, de ambos os sexos que constatou que a maioria da população consumia mais de 5g de sal ao dia⁸. A recomendação segundo a Sociedade Brasileira de Hipertensão (SBH) é de 2 gramas de sódio ou menos de 5 gramas de sal ao dia, o que equivale a menos de uma colher de chá rasa de sal⁹.

O presente estudo teve como objetivo avaliar o estado nutricional e o consumo alimentar de hipertensos adultos e idosos de um município do interior do Rio Grande do Sul.

MATERIAIS E MÉTODOS

Realizou-se um estudo de caráter transversal, nos meses de agosto e setembro de 2016, em um município do interior do Rio Grande do Sul, que possui uma população de 7.673 habitantes. A amostra foi por conveniência e composta por 97 participantes, foram convidados a participar os pacientes, adultos e idosos com diagnóstico de hipertensão arterial de ambos os gêneros que frequentaram o Grupo de Hipertensos do Município e atendidos na Unidade Básica de Saúde (UBS).

Os participantes responderam a um questionário estruturado com perguntas fechadas, referente à idade, tabagismo, prática de exercício físico e recordatório alimentar de três dias não consecutivos, sendo dois dias da semana e um do final de semana.

Para aferição do peso, foi utilizada uma balança mecânica da marca Balmak® com capacidade máxima de 150kg. Orientou-se o paciente a retirar objetos que poderia interferir no peso. Após, o avaliado foi posicionado no centro da balança, descalço, com o mínimo de roupa possível, ereto, com os pés juntos e os braços estendidos ao longo do corpo, de frente para a balança, mantendo-se nessa posição até que a leitura era realizada¹⁰.

Para a medida da estatura foi utilizado o estadiômetro acoplado à balança, com o participante de pé, descalço, com a cabeça livre de adereços, de forma ereta, com joelhos e calcanhares juntos e braços estendidos ao longo do corpo. A cabeça foi posicionada conforme plano de *Frankfurt*, de forma a deixá-lo olhando para um ponto fixo, na linha do horizonte. Nesta posição o estadiômetro foi posicionado sobre o topo da cabeça e a medida realizada, estando os calcanhares, a panturrilha, os glúteos, o dorso e a cabeça encostados ao plano vertical do estadiômetro. Os pés formavam um ângulo reto com as pernas¹⁰. Em seguida foi calculado o Índice de Massa Corporal (IMC) e classificado de acordo com os pontos de corte da OMS (1998) para adultos¹¹ e da Organização Pan Americana de Saúde (OPAS, 2002) para os idosos¹².

Para a medida da Circunferência da Cintura (CC) foi utilizada uma fita métrica inextensível da marca Cescorf® e orientou-se que o paciente ficasse em pé, ereto, com os braços estendidos ao longo do corpo. Aferiu-se a CC na menor circunferência entre o último arco costal e a crista ilíaca e solicitou-se que o paciente inspirasse, e em seguida

expirasse totalmente, sendo feita a leitura, antes que inspirasse novamente¹⁰. Sendo classificado de acordo com os pontos de corte da OMS (2000)¹³.

Para estimar o consumo habitual dos pacientes foi calculado a média aritmética dos três dias do recordatório alimentar e calculados os nutrientes: carboidrato, proteína, lipídeo, fibra, cálcio, sódio e potássio através do *software Diet win* versão 2008 e comparados com a *Dietary reference intakes* (DRIs)¹⁴.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Univates por meio do parecer de número: 1.380.006.

Para análise estatística foram utilizados os testes estatísticos: teste t-student, teste de Associação Qui-quadrado e Exato de Fisher. O nível de significância máximo assumido foi de 5% ($p \leq 0,05$) e o *software* utilizado para a análise estatística foi o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 13.0.

RESULTADOS

Observou-se que a maioria era idoso (54,6%) e do gênero feminino (71,1%). Quanto à classificação do IMC a maioria dos participantes apresentaram eutrofia e sobrepeso (32%), CC muito elevada (68%) e não praticaram nenhum tipo de atividade física (61%) (Tabela 1).

Quando comparado os gêneros com a classificação do estado nutricional e CC, verificou-se que não existiu associação significativa entre o gênero e a classificação do estado nutricional ($p=0,361$), porém existiu associação significativa entre o gênero e a classificação CC ($p=0,005$). O risco muito elevado para doença cardiovascular estava associado ao gênero feminino e normalidade ao gênero masculino ($p=0,005$) (Tabela 2).

O estado nutricional e o risco cardiovascular medido pela CC quando comparados com o grupo de idade adultos e idosos, não demonstrou associação significativa entre o grupo de idade e a classificação do risco cardiovascular pela CC ($p=0,215$). Verificou-se que existiu associação significativa entre o grupo de idade e a classificação do estado nutricional ($p=0,000$). Observou-se que a eutrofia e sobrepeso estavam significativamente associadas ao idoso, enquanto que as classificações Pré obesidade, Obesidade Grau I, II e III ao adulto ($p=0,000$) (Tabela 3).

Ao observar a média das quantidades de macronutrientes e micronutrientes consumidas entre os gêneros feminino e masculino verificou-se que o VET (kcal/dia) ($p\leq 0,05$), a proteína (%) ($p\leq 0,01$) e os lipídeos (%) ($p\leq 0,05$) tiveram percentuais significativamente superiores para o gênero masculino e o carboidrato (%) ($p\leq 0,01$) valores significativamente superiores para o gênero feminino. Para o restante das variáveis não foram observadas diferenças significativas (Tabela 4).

Quando comparado o consumo de macronutriente e micronutriente com o preconizado pela DRI, observou-se que no grupo dos adultos as variáveis carboidratos, fibra, cálcio, sódio e potássio tiveram um consumo significativamente inferior ao recomendado ($p<0,05$), as proteínas um consumo significativamente superior ao recomendado ($p<0,05$) e os lipídeos não foram observadas diferenças significativas.

Para o grupo dos idosos os carboidratos, cálcio e potássio tiveram um consumo significativamente inferior ao recomendado pelas DRIS ($p<0,05$), as proteínas e o

sódio consumo significativamente superior ($p < 0,05$) e os lipídeos e as fibras não foram observadas diferenças significativas em relação aos valores recomendados pelas DRIS.

DISCUSSÃO

Um estudo realizado em um município do interior do Rio Grande do Sul com toda população hipertensa, constatou que 65,5% dos pacientes hipertensos estudados eram idosos e que 76,8% dos adultos apresentaram excesso de peso¹⁵, corroborando com os resultados do presente estudo em que a maioria dos pacientes estudados eram idosos e estavam acima do peso.

A maioria dos participantes do presente estudo era do gênero feminino, assim como no estudo realizado em Campina Grande, que avaliou a prevalência de HAS em idosos¹⁶, no estudo realizado com 212 indivíduos portadores de HAS, em um serviço de Atenção Primária à Saúde (APS) da área urbana de um município de pequeno porte¹⁷, no estudo realizado com 50 pacientes hipertensos que frequentavam uma drogaria no município de Jaraguá, em Goiás¹⁸ e em Santa Catarina em um estudo realizado com mais de mil idosos¹⁹.

Estudo conduzido no município de São Paulo com 45 idosos, teve por objetivo avaliar o estado nutricional dos participantes, constataram que a maioria dos indivíduos estudados estavam com pré obesidade e a minoria era tabagista^{20,22}. Em estudo realizado com idosos de ambos os gêneros de uma cidade do interior de Minas Gerais, avaliou o estado nutricional dos participantes e constatou que a maioria apresentava obesidade (58%) e somente 7% estavam abaixo do peso⁵. Outro estudo realizado em Niterói avaliou 332 adultos hipertensos que estavam cadastrados no Programa Médico de Família (PMF) e concluiu que a maioria dos pacientes encontravam-se com sobrepeso ou obesidade (67,9%) e mais da metade (50,6%) não eram tabagistas²¹, corroborando com os resultados do presente estudo onde a maioria dos participantes estava acima do peso e a minoria era tabagista.

No estudo realizado com adultos em uma cidade do interior do Paraná mostrou que a maioria dos participantes encontrava-se com a CC aumentada e a grande maioria não praticavam nenhum tipo de atividade física^{18,22}. Em outro estudo de intervenção longitudinal realizado com 212 indivíduos portadores de HAS, em um serviço de Atenção Primária à Saúde (APS) da área urbana de um município de pequeno porte, constatou que a maioria dos participantes tinham CC elevada e antes da realização do estudo não praticavam atividade física¹⁷. O estudo realizado no município de Paçandu, com 94 adultos, observou que a grande maioria dos participantes não praticavam nenhum tipo

de atividade física e estavam com a CC elevada²³, corroborando com os resultados do presente estudo.

O consumo de nutrientes foi analisado em um estudo realizado com 427 idosos na cidade de Porto Alegre, no qual foi constatado que a dieta dos participantes do gênero masculino era mais calórica do que do gênero feminino. O gênero masculino consumiu mais proteína e o gênero feminino mais carboidrato. O consumo de carboidrato aumentou com a idade²⁴. Pesquisa que avaliou os dados do Inquérito Nacional de Alimentação (INA) desenvolvido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), constatou que o gênero masculino consumiu mais proteína e o gênero feminino mais carboidratos²⁵, semelhantes aos resultados encontrados do presente estudo.

Uma meta-análise que avaliou a ingestão de sódio, cálcio e potássio, constatou que o gênero masculino consumiu sódio de forma excessiva e o gênero feminino não ingeria quantidade recomendada de cálcio e potássio²⁶. Semelhantes aos resultados encontrados no presente estudo, em que o consumo de sódio foi mais prevalente para o gênero masculino, o consumo de cálcio e potássio foram consumidos abaixo do recomendado para o gênero feminino.

O consumo de fibras foi analisado em um estudo com hipertensos que frequentavam duas UBS na cidade de Maranhão e constatou-se que 82,6% dos pacientes apresentaram consumo de fibras abaixo do recomendado²⁷. Corroborando com os resultados do presente estudo onde o consumo de fibras não atingiu a recomendação para ambos os gêneros.

Uma limitação do estudo foi a utilização do recordatório alimentar como inquérito dietético, o que pode ter resultado em informações não tão fidedignas, uma vez que depende da memória do entrevistado e a amostra do estudo envolvia idosos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se que metade da amostra apresentava eutrofia e a outra metade sobrepeso, a CC estava acima do recomendado para adultos e idosos, a maioria não praticava atividades físicas e não eram fumantes. Quanto ao consumo alimentar, a proteína e os lipídeos foram mais consumidos pelo gênero masculino e o carboidrato pelo gênero feminino. O consumo de fibra, cálcio, sódio e potássio não tiveram diferenças significativas quando comparado os gêneros. Ao comparar o consumo alimentar entre os grupos adultos e idosos, observou-se que os adultos tiveram um consumo significativamente superior à recomendação em proteínas e para os idosos em proteínas e sódio, enquanto que os lipídeos não tiveram diferença significativa para ambos os grupos.

REFERÊNCIAS

1. OMS. Organização Mundial da Saúde. Dia Mundial da Hipertensão 2016. Disponível em: [‘http://www.paho.org/bireme’](http://www.paho.org/bireme). Acesso em: 13 de março de 2017.
2. Malachias MVB, *et al.* 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, volume 107, Nº 3, Supl. 3, Setembro 2016.
3. Magrini DW, Martini JG. Hipertensão arterial: principais fatores de risco modificáveis na estratégia saúde da família. Revista Electronica trimestral de Enfermería, n. 26, p. 354-363, abril 2012.
4. Martins MC, Faleiro LL, Fonseca A. Volume abdominal e visceral como factor de risco cardiovascular. Revista Portuguesa de Hipertensão e risco cardiovascular. Vol. 11, nº 57, p. 6 – 18, janeiro/fevereiro 2017.
5. Souza JC, Silva DCG. Hipertensão arterial auto-referida, estado nutricional e consumo alimentar de idosos participantes de um grupo da terceira idade do município de Espera Feliz/MG. Nutrição Brasil, v. 16, n. 1, p. 19 – 28, 2017.
6. Brown IJ, Tzoulaki I, Candeias V, Elliott P. Salt intakes around the world: implications for public health. Int. J. Epidemiol. 38(3), 791-813, jun 2009.
7. Oliveira MM, Malta DC, Santos MAS, Oliveira TP, Nilson EAF, Claro RM. Consumo elevado de sal autorreferido em adultos: dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 24, n. 2, p. 249-256, abr-jun 2015.
8. Beckert F, Dallepiane LB, Kirchner RM, Silva FP, Markoski TN, Silveira BC, Knob JI. Consumo de Sal e Hipertensão na População Idosa: Contribuições para o Planejamento em Saúde. Revista Espaço para a Saúde, Londrina, v. 15, n. 3, p. 06-12, jul./set. 2014.
9. SBH. Sociedade Brasileira de Hipertensão. OMS divulga novas orientações para consumo diário de sal e potássio. Disponível em: [‘http://www.sbh.org.br/geral/noticias’](http://www.sbh.org.br/geral/noticias). 31 de janeiro de 2013. Acesso em 15 de março de 2017.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde : Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
11. World Health Organization. Obesity: preventing and managing the global epidemic. Report of a World Health Organization Consultation. Geneva: World Health Organization, 2000. p. 256. WHO Obesity Technical Report Series, n. 284.
12. OPAS. Organização Pan-Americana. XXXVI Reunióndel Comitê Asesor de Ivestigacione sen Salud – Encuesta Multicêntrica – Salud Beinestar y Envejecimeiento (SABE) en América Latina e el Caribe – Informe preliminar. Disponível em: (mar. 2002).
13. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Measuring Obesity: Classification and Distribution of Anthropometric Data. Copenhagen, Denmark: WHO; 1989. (Nutr. DU EUR/CP/National Food and

- Nutritional Institute 125). Apud in: LEAN, M.E.J.; HAN, T.S.; MORRISON, C.E. Waist circumference as a measure for indicating need for weight management. *BMJ*, v. 311, p. 158-61, 1995.
14. Padovani RM, Amaya-Farfán J, Colugnat FAB, Domene SMA. Dietary reference intakes: aplicabilidade das tabelas em estudos nutricionais. *Revista de Nutrição*, Campinas, v. 19, n. 6, p. 741-760, nov./dez., 2006.
 15. Silveira J, Scherer F, Deitos A, Dal Bosco SM. Fatores associados à hipertensão arterial sistêmica e ao estado nutricional de hipertensos inscritos no programa Hiperdia. *Caderno de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 129 – 134, 2013.
 16. Menezes TN, Oliveira ECT, Fischer MATS, Esteves GH. Prevalência e controle da hipertensão arterial em idosos: um estudo populacional. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, v. 34, n. 2, p. 117–124, 2016.
 17. Machado JC, Cotta RMM, Moreira TR, Silva LS. Análise de três estratégias de educação em saúde para portadores de hipertensão arterial. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(2):611-620, 2016.
 18. Lemes EO, Pinto IB, Silva JR, Vargem DS. Avaliação do Perfil e Forma de Tratamento da Hipertensão Arterial em Pacientes de uma Cidade do Estado de Goiás. *Ensaio Cienc., Cienc. Biol. Agrar. Saúde*, v. 19, n. 1, p. 16-20, 2015.
 19. Cembranel F, Bernardo CO, Ozcariz SGI, Orsi E. Impact of the diagnosis of diabetes and/or hypertension on healthy food consumption indicators: a longitudinal study of elderly persons. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* vol.20 no.1 Rio de Janeiro jan./fev. 2017.
 20. Nogueira LR, Morimoto JM, Tanakac JAW, Bazanell AN. Avaliação Qualitativa da Alimentação de Idosos e suas Percepções de Hábitos Alimentares Saudáveis. *J Health Sciv.* 18, n. 3, p. 163 – 170, 2016.
 21. Novello MF, Rosa MLG, Ferreira RT, Nunes IG, Jorge AJL, Correia DMS, Martins WA, Mesquita ET. Conformidade da Prescrição Anti-Hipertensiva e Controle da Pressão Arterial na Atenção Básica. *ArqBrasCardiol.* 2017; 108 (2):135-142.
 22. Radovanovic CAT, Santos LA, Carvalho MDB, Marcon SS. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 22, n. 4, p. 547 – 553, julho/agosto de 2014.
 23. Radovanovic CAT, Bevilaqua CA, Molena-Fernandes CA, Marcon SS. Intervenção multiprofissional em adultos com hipertensão arterial: ensaio clínico randomizado. *RevBrasEnferm.*, 2016 nov-dez;69(6):1067-73.
 24. Venturini CD. Consumo de nutrientes em idosos residentes em Porto Alegre (RS), Brasil: um estudo de base populacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 12, p. 3701 - 3711, 2015.
 25. Araujo MC, Bezerra IN, Barbosa FS, Junger WL, Yokoo EM, Pereira RA, Sichieri R. Consumo de macronutrientes e ingestão inadequada de micronutrientes em adultos. *Revista de Saúde Pública*, v. 47 (1 Supl), p. 177S-89S, 2013.
 26. Machado AP, Lima BM, Laureano MG, Silva PHB, Tardin GP, Reis PS, Santos JS, Neto DJ, D'Artibale EF. Educational strategies for the prevention of diabetes, hypertension, and obesity. *Ver. Assoc. Med. Bras.*; 62(8), p 800-808, 2016.

27. Pires BRF, Lima STJRM. Perfil nutricional de hipertensos em acompanhamento em unidades básicas de saúde do município de São Luís – MA. Rev. Ciênc. Saúde, São Luís, v.13, n.2, p. 141-149, jul-dez, 2011.

TABELA 1. Comparação das variáveis: gênero, grupo de idade, classificação do IMC e CC, prática de atividade física, tabagista e ingeri bebida alcoólica.

Variável	Categoria	Nº casos	%
Gênero	Feminino	69	71,1
	Masculino	28	28,9
Grupo de idade	Adulto	44	45,4
	Idoso	53	54,6
Classificação do IMC	Magreza Leve	1	1,0
	Eutrófica	31	32,0
	Sobrepeso	31	32,0
	Pré-obesidade	18	18,6
	Obesidade Grau I, II e III	16	16,5
Classificação CC	Normal	13	13,4
	Elevada	18	18,6
	Muito elevada	66	68,0
Pratica atividade física	Não	59	60,8
	Sim	38	39,2
Que tipo de atividade física	Academia	7	18,4
	Caminhada	29	76,3
	Futebol e zumba	2	5,2
Tabagista	Ex tabagista	18	18,6
	Nunca fumou	68	70,1
	Tabagista	11	11,3
Ingere bebida alcoólica	Final de semana	25	25,8
	Nunca	68	70,1
	Sim, diariamente	4	4,1

TABELA2. Comparação entre os gêneros e as classificações do IMC e da CC.

		Gênero			
		Feminino		Masculino	
		n	%	n	%
*Estado Nutricional	Magreza Leve	1	1,4%	-	-
	Eutrófica	24	34,8%	7	25,0%
	Sobrepeso	21	30,4%	10	35,7%
	Pré-obesidade	12	17,4%	6	21,4%
	Obesidade Grau I, II e III	11	15,9%	5	17,9%
**Classificação CC	Normal	5	7,2%	8	28,6%
	Elevada	11	15,9%	7	25,0%
	Muito elevada	53	76,8%	13	46,4%

*Teste Exato de Fisher; $p = 0,361$; Não significativo; **Teste Qui-quadrado; $p = 0,005$; Significativo

TABELA3. Comparação entre os grupos de idade e as classificações da CC e do estado nutricional.

*Classificação CC	Grupo de idade	
	Adulto	Idoso

	n	%	n	%
Elevada	10	22,7%	8	15,1%
Muito elevada	26	59,1%	40	75,5%
Normal	8	18,2%	5	9,4%
**Estado Nutricional				
Magreza Leve	1	2,3%	-	-
Eutrófica	9	20,5%	22	41,5%
Sobrepeso	-	-	31	58,5%
Pré-obesidade	18	40,9%	-	-
Obesidade Grau I, II e III	16	36,4%	-	-

*Teste Qui-quadrado; $p = 0,215$; Não significativo; **Teste Exato de Fisher; $p = 0,000$; Significativo

TABELA 4. Comparação das variáveis quantitativas entre os Gêneros

Variável	Gênero	N	Média	Desvio Padrão	p
VET (kcal/dia)	Feminino	69	1544,97	353,34	0,045*
	Masculino	28	1712,91	405,76	
Carboidrato (%)	Feminino	69	53,13	9,24	0,000**
	Masculino	28	45,06	9,66	
Proteína (%)	Feminino	69	17,31	3,61	0,000**

	Masculino	28	21,42	4,27	
Lipídeos (%)	Feminino	69	29,55	8,96	0,047*
	Masculino	28	33,51	8,33	
Fibra (g)	Feminino	69	14,09	6,28	0,269 ^{NS}
	Masculino	28	15,69	6,82	
Cálcio (mg)	Feminino	69	525,73	256,96	0,573 ^{NS}
	Masculino	28	491,21	306,71	
Sódio (g)	Feminino	69	2,29	1,30	0,578 ^{NS}
	Masculino	28	2,46	1,48	
Potássio (g)	Feminino	69	1,72	0,47	0,346 ^{NS}
	Masculino	28	1,82	0,56	

*significativo $p \leq 0,05$; **significativo $p \leq 0,01$